**DÉCLARATION DE CONSENTEMENT PATIENT / PATIENTE**

Recherche de donneuses, donneurs

Données sur la patiente, le patient

Nom:  Prénom:

Date de naissance (jj/mm/aaaa):

Vous avez besoin de cellules souches du sang d'une donneuse non apparentée, d'un donneur non apparenté pour traiter votre maladie.

Dans le monde entier, des personnes se sont déclarées prêtes à donner des cellules souches du sang en s’inscrivant dans l'un des quelque 100 registres de donneuses et donneurs existants.

Afin de rechercher des donneuses et donneurs de cellules souches du sang appropriés en Suisse ou à l’étranger, nous avons besoin de vos données, à savoir votre nom, votre prénom, votre sexe et votre date de naissance, ainsi que des données sur votre état de santé et vos caractéristiques tissulaires.

* Transfusion CRS Suisse SA doit se conformer à la loi fédérale sur la protection des données (LPD). Mes données seront traitées en Suisse.
* Après une transplantation, mes données seront conservées selon les dispositions légales en vigueur.
* En vue de la recherche internationale d'une donneuse non apparentée, d'un donneur non apparenté de moelle osseuse ou de cellules souches du sang périphérique, ou d'une unité de sang de cordon ombilical, mes données sont transmises aux registres étrangers de donneuses et donneurs, c’est-à-dire également à des pays qui ne disposent pas d’une législation sur la protection des données comparable à celle de la Suisse et ne garantissent pas un niveau de sécurité équivalent
* Si j'ai des inquiétudes quant au transfert de mes données vers un pays particulier, je peux en discuter avec mon médecin avant que ne soit lancée la recherche de donneuse, donneur
* J'ai à tout moment le droit d'obtenir des informations sur mes données stockées auprès du centre de transplantation. Le centre de transplantation doit alors me transmettre toutes les données disponibles me concernant
* Le droit à la suppression de mes données est limité car la traçabilité doit être garantie pour des raisons médicales et certaines données doivent être collectées pour assurer la sécurité de la transplantation (surveillance des risques et traçabilité)

Je consens à ce que mes données personnelles précitées soient utilisées pour la recherche nationale et internationale d'une donneuse non apparentée, d'un donneur non apparenté de moelle osseuse ou de cellules souches du sang périphérique, ou d'une unité de sang de cordon ombilical et à ce qu’elles soient transmises à l’étranger en conséquence.

Date et signature de la patiente, du patient ou de sa représentante légale, de son représentant légal :

Date:  Signature: …………………………………………………

Nom / degré de parenté de la représentante légale, du représentant légal:

Dispositions sur la protection des données

Plus d’informations sur:

<https://www.blutstammzellspende.ch/fr/protection-des-donnees-registre-des-cellules-souches-du-sang>